·综述与专论·

全科医学师资质量评价体系建设研究进展

赵稳稳，王荣英*，张金佳，张雅丽，张敏

【摘要】 保障全科医学师资质量不仅是培养合格全科医生的重要基础，而且关系到全科医学与其他专业学科之间的关联，是提高全科医学地位、促进全科医学发展的重要保证。本文通过查阅国内外全科医生培训、全科医学师资培训的相关网站及文献，对全科医学师资的角色和功能、准入标准、质量评价标准、认证标准进行总结，并对我国全科医学师资质量评价及认证指标体系的发展进行展望，提示未来应构建适应中国国情的全科医学师资质量评价及认定指标体系，成立权威的全科医学师资专业委员会，制定全科医学师资的准入、评价和考核的标准，建立系统完善的全科医学师资培训管理制度，在各省筛选出1~2家优秀全科医学师资培训基地，建立一支相对固定、优质的全科医学师资队伍，这将为我国全科医学师资培养持续质量改进提供有益借鉴。

【关键词】 全科医生；师资培训；全科医学师资；质量评价；体系建设

【中图分类号】 R 192.3 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0837

【引用本文】 赵稳稳，王荣英，张金佳，等．全科医学师资质量评价体系建设研究进展［J］．中国全科医学，2023.［Epub ahead of print］DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0837.［www.chinagp.net］

ZHAO W W，WANG R R，ZHANG J J，et al. Advances in the construction of quality evaluation system for general practice faculty［J］. Chinese General Practice，2023.［Epub ahead of print］

Advances in the Construction of Quality Evaluation System for General Practice Faculty

*ZHAO Wenwen，WANG Rongring**，ZHANG Jinjia，ZHANG Yali，ZHANG Min*

General Practice Department，the Second Hospital of Hebei Medical University，Shijiazhuang 050000，China

**Corresponding author：WANG Rongring，Chief physician/Professor；E-mail：wangrongyingjz@163.com*

【Abstract】 Ensuring the quality of general practice faculty is not only an important basis for training qualified general practitioners，but also relates to the relationship between general practice and other professional disciplines，which is an important guarantee for improving the status of general practice and promoting the development of general practice. This article summarizes the roles and functions，admission standards，quality evaluation standards，and certification standards of general practice faculty by reviewing the websites and literature related to the training of general practitioners and general practice teachers at home and abroad，and prospects the quality evaluation and certification indicator system for general practice teachers in our country in the future，suggests that a quality evaluation and certification indicator system for general practice teachers should be constructed and adapted to national conditions in China，an authoritative professional committee for general practice teachers should be established，the standards for the admission，evaluation and assessment of general practice teachers should be formulated，and a systematic and complete management system for the training of general practice teachers should be established. This paper also suggests to select 1 or 2 excellent general practice faculty training bases in each province，to establish a relatively fixed and high-quality team of general practice faculty，which can provide a useful reference for the continuous quality improvement of general practice faculty training in China.

【Key words】 General practitioners；Teacher training；General Practice teacher；Quality assessment；System construction

2011年7月，《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》[1]中指出，到2020年，在我国初步建立起充满生机和活力的全科医生制度，基本形成统一规范的全科医生培养模式和“首诊在基层”的服务模式。经过近10年的发展，我国全科医生在数量上已经满足全科医生制度的要求，但仍质量参差不齐，尚不能满足基层卫生事业的要求，因此，培养优秀全科医生的工作迫在眉睫。培养优秀全科医生离不开高质量的全科医学师资，英国、澳大利亚和美国已建立起一套完整适用的全科医

基金项目：2021年全科医学教育教学研究课题（A-YXGP20210401）

050000 河北省石家庄市，河北医科大学第二医院全科医疗科

*通信作者：王荣英，主任医师/教授；E-mail：wangrongyingjz@163.com

本文数字出版日期：2023-09-22

学师资标准体系，有严格的师资准入标准、培训及考核过程，并且具备完善的职业发展和支持体系[2-5]。相比之下，我国尚缺乏完善的全科医学培训体系及全科医学师资的质量评价体系。本文通过查阅国内外全科医生培训、全科医学师资培训的相关网站及文献，对全科医学师资的角色和功能、准入标准、质量评价标准、认证标准进行总结，并对我国全科医学师资质量评价及认证指标体系的发展进行展望，提示未来应构建适应中国国情的全科医学师资质量评价及认定指标体系，以加强我国全科医学师资队伍建设，进而提高我国全科医生的培养质量，保障全科医学的发展。

1　全科医学师资的角色与功能

英国皇家全科医师学会、澳大利亚皇家全科医师学会（RACGP）和美国家庭医生委员会要求全科医学师资具有医生和教师的双重角色，要求其必须是学会认证的全科医生，能够保证安全有效的患者照护，能够为全科医生提供安全的教学、工作环境，能够保证足够的教学时间，定期观察全科医生表现并进行评估、熟悉各种评估手段等。

我国全科医学师资的构成与国外大致相同，主要有3类来源，包括理论师资、临床实践师资、社区实践培训师资。《全科医学师资培训实施意见（试行）》[6]指出了临床实践师资纳入、社区实践培训师资的准入标准，意见中主要对这两类师资的学历、临床工作年限提出了具体要求，未对理论师资的准入标准提出明确要求。理论师资主要来自高等医学院校的全科医学专业，以及少部分来自预防医学等相关专业，其本职工作是教师，不参与临床工作，负责全科医学概论、预防保健知识等课程。临床实践师资主要由综合医院专科医生、全科医生组成，负责教授全科医生临床知识、技能操作及临床实践带教。社区实践师资主要由社区全科医生，负责讲授社区卫生服务实践、社区管理等课程教授。

2　国内外全科医学师资质量体系建设与发展现状

国外全科医学师资的建设的重点是全科医学整体教育工作，全科医学师资队伍的专业知识和实践经验层次较高，较为合理，临床专业能力与实践工作紧密结合；此外，国外多由非营利团体制定全科医学师资培训、考核评价制度及标准，负责培训、质量评价及认证工作，编制统一教材、制定师资培养内容及培训基地质量评价的相关指标[7]，已经建立一套完整且适用的全科医学师资质量体系。

2.1　英国全科医学师资质量体系　在英国，注册全科医生2年后，可以申请全科医学师资资格，部分地区要求临床主管才能申请。申请者需要完成5天的师资培训、3篇教学论文和1个教学项目，需要多次观看学习全科医学师资现场带教情况、带教视频，并撰写材料给予总结评价，后期再录制其个人的带教视频，作为考核项目，由专家观看审核、反馈评价，此外，也要求师资有明确的带教计划，提高教学能力的计划等，考核过程一般需要1~2年时间。申请全科医学师资的全科医生在完成培训材料准备、培训视频录制、带教计划表完善等相关申请要求后，可以向当地的医学院校申请考核[8]。

2.1.1　准入标准　（1）具备≥5年的全科医学带教的经历；（2）自愿从事全科带教工作，并有足够的时间和精力完成带教工作；（3）有持续的学习教育理念并能不断提高教学技能；（4）具备评价与反馈的能力。

2.1.2　考核方式　主要为现场评估考核，评估考核项目包括诊所环境、诊所教学硬件设备、全科医生的教学能力等，并对全科医生、诊所主任、同事及全科学员进行访谈，以从多个考核者的角度出发，使得评估结果更为全面、客观，访谈内容包括：被考核者的职业素养、交流能力、教学理论及实践能力等[7]。

2.1.3　质量评价标准　（1）评估－反馈的能力：能清晰地了解全科学员在学习过程中出现的问题，指导学员解决问题，并给予反馈评价。（2）专业能力：熟悉全科医学理论和以学员为中心的教育理论；有一定的职业规划；并拥有根据学员的学习及接受能力调整教学进度的能力。（3）教学能力：熟知本专业的理论、常见问题；熟知本专业的培训要求；注重团队合作；能完成教学评估和教学记录。（4）教学效果及个人发展：适时、动态了解全科学员的学习情况并进行评估教学效果；拥有教学能力；拥有自我监管实践能力[8-14]。

2.1.4　认证标准　全科医学师资资格初次认定时间一般为2~3年，3年后须重新认定。每5年重新注册认证1次后才可以有继续带教的资格，认证标准同质量评价标准[9]。

2.2　澳大利亚全科医学师资质量体系　RACGP要求全科医学师资首先要对全科医学热爱，是一名优秀的全科医生，并具有≥4年的全科医生培训经验；同时要求全科医学师资的申请者是州医学委员会的会员，并进行医生注册登记，且在注册期间没有被取消会员资格的历史[15-18]。

2.2.1　准入标准　于2005年由RACGP制定[19]，具体要求如下：（1）合格的医生；（2）优秀的全科医生；（3）热爱全科医学专业；（4）具有教师资格；（5）具备教学能力，掌握教学技巧，能保证指导学生的时间[15]。准入标准中强调师资申请者对全科医学及全科医学教学工作的热爱，并侧重申请者的临床能力和教学经验。

2.2.2　考核方式　应用客观结构化教学测验（objective structured teaching valuation，OSTE）对全科医学师资的教学能力开展评价。

2.2.3　质量评价标准　（1）教学态度：考核申请者对

全科医学专业的热爱，能够主动奉献，不断提高自身教学能力和教学质量。（2）教学方法：可灵活应用全科思维的教学方法，能运用以问题为导向的教学方法（Problem Based Learning，PBL）[5]、角色扮演、案例教学、小组讨论、启发式教学等方法，并注重与学员的互动交流。（3）教学内容：围绕全科学员轮转细则，重点突出，体现全科医学理念。（4）教学计划：过程和结果可衡量、目标和活动可实现、内容与全科医学实践的关联性强，以及良好的时间计划和管理[20-23]。

2.2.4 认证标准 全科医学师资资格初次认定时间一般为1年，1年后须重新认定，以后每3年重新注册认证1次，认证标准同质量评价标准[15]。

2.3 美国全科医学师资质量体系 美国全科医学师资由美国家庭医生委员会管理，要求师资是美国毕业后医学教育认证委员会（Accreditation Council for Graduate Medical Education，ACGME）的会员，强调师资带教团队协作教学，教学团队由全科医学师资、专科师资、药剂师资、行为治疗师资、社会功能者及营养科师资等组成，团队中至少有1名应是专职师资带教学，专职师资要保证足够的教学时间。

2.3.1 准入标准 美国全科医学师资准入标准条目较少，主要包括以下内容：（1）被ACGME认证；（2）强调团队协作教学，要求每6名全科住院医师中必须至少有1名有专职全科医学师资；（3）要求教学团队中每名师资均具备多年工作经验；（4）每6年参加1次考核，并考试合格。但准入标准中未对学历和职称做出明确的要求[24]。

2.3.2 考核方式：美国评价全科医学师资教学能力也采用OSTE。

2.3.3 质量评价标准：（1）职业素养：要求师资热爱全科医学教学工作，具备过硬的临床能力，并围绕全科医学思维，不断提高自身素质，提高教学及医疗工作。（2）教学方法：全科医学师资带教过程中PBL、成果导向教育理念（Outcome-based Education，OBE）课程体系、病案讨论等灵活的教学方式应用广泛，并要求全科医学师资在教学过程中，以全科医生为中心，培养全科医生主动参与、独立思考的学习能力和思维能力[25]。（3）评价反馈能力：定期评价学员学习情况及教学效果，通过学员情况给予教学反馈，发现教学过程中的不足之处，不断提高教学质量。

2.3.4 认证标准：全科医学师资被认定的师资资格后每6年需重新注册认证1次，认证标准同质量评价标准。

2.4 我国全科医学师资质量评价体系 我国基层实践师资多为转岗而来，临床师资主要依赖综合医院专科师资，缺少专职优秀全科医学师资，有研究显示，国内仅有26%省份的全科医学师资接受过系统的全科医学培训[26-27]。我国目前尚无统一的全科医学师资能力的评价标准及客观的评价体系，常用的是360度评估法，主要通过上级领导、同级同事、学员对全科医学师资进行教学满意度调查，并结合学员的阶段考核成绩来间接评价。近几年，国内部分省市尝试建立全科医学师资评价制度，对全科医学师资的职业道德、文化素养、临床能力、教学能力、对教学工作的热爱、终身学习态度等进行评价和考核。

陆媛等[28-29]通过对上海市70位全科医学专家开展专家咨询，构建了上海市全科临床师资纳入、培训、考核标准的三级基本层次框架，提出以下内容：（1）全科医学师资准入标准中应包括申请者的学历水平、教学背景、教学能力和教学经历；（2）全科医学师资教学能力评价应从教学方法、教学态度、教学内容、医患沟通等多方面出发，要求申请者教学过程中体现全科医学思维，灵活应用PBL、角色扮演、案例教学、启发式教学、小组讨论教学等多种教学方法；（3）评价考核标准包括教学效果、反馈评估、继续教育、科研成果等指标。赵铁明等[30]提出，要对全科医学师资定期进行考核，考核评价标准按权重大小依次是：医德医风、反馈评估、教学效果、年度考核成绩、科研成果。浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科朱文华等[31]提出构建四元合力全科医学师资团队模式的思路，即全科导师－全科医学师资－专科师资－社区师资，以全科导师为主导，四元合力，优势互补，有机衔接，协同管理，指导带教，实现优势互补带教，有机衔接培养，实现与基层全科岗位的无缝对接，通过合力带教具体实施中的集体备课、教学演练，进一步提升师资团队的教学效果；此外，浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科住院医师规范化培训基地也提出对全科医学师资的考核评价首先要把好入口，有严格的准入标准，对师资进行分层次管理与考核，其中分层标准包括带教时间、专业来源等[32]。

2.4.1 认证标准 国内对全科医学师资认证的标准鲜见有统一的规定，鲜有相关机构对全科医学师资质量评价、认证标准做出整体、统一要求。

2.4.2 我国全科医学师资质量评价体系建设现存问题 尽管我国在全科医学师资培养上取得了一定进展，但在全科医学师资质量评价体系的建设过程中仍存在一些问题。首先，缺少权威的全科医学师资管理机构，缺少顶层建设及系统质量评价体系；其次，师资培训过程中缺少对沟通技巧、教学方法、评价工具的培训，目前鲜见统一教材和系统培训计划；此外，当前仍缺少质量评价体系标准和机构。最后，高质量的全科基层师资培训基地较少。

3 我国全科医学师资质量评价体系的改进措施

全科医学师资的准入、质量评价和认证考核是师资

队伍建设发展的3个重要环节[33]，培养高质量全科医生和促进全科医学发展的关键在于优质的全科医学师资，其职业素养、专业水平、教学能力、科研能力等直接影响着未来全科医生的整体素质，只有加强全科医学师资队伍的构建，才能保证全科医生数量和质量的双重提高[34-37]，在英国、澳大利亚、美国等发达国家，有严格的全科医学师资准入标准、培训及考核过程，并且具备完善的职业发展和支持体系，其师资质量评价体系在发展中国家的适应性有待进一步探讨，我国全科医学起步较晚，目前还没有统一的、权威的全科医学师资质量评价体系，促进我国全科医学师资质量评价体系建设的措施如下：

3.1　提高管理水平，确保全科医学师资质量应成立权威的全科医学师资专业委员会　制定师资准入、质量评价和认证考核的标准，建立系统的师资培训管理制度，省级卫生健康部门负责组织实施，或委托有条件的社会组织，如符合条件的学（协）会等。不论采取何种方式，都应在省级卫生健康部门监管下开展各项工作，如定期举办培训班对全科医学师资进行培训，组织统一考核，开展质量评价工作、认证工作，同时加强对地方工作指导和过程、结果监管。

在全科医学师资专业委员会的监督下，各省筛选出1~2家优秀全科医学师资培训基地，并优化全科医学师资的准入标准，参照国外全科医学发达国家和地区的经验，并结合我国全科医学发展的现状，在全科医学师资的准入标准中把全科医学理念和诊疗思维能力放在首位，并要求申请者具有高校教师岗位培训合格证书和全科医学师资培训合格证书，同时具备医生与教师双重身份，建立一支相对固定、优质的全科医学师资队伍。此外，也应要求符合培训条件的医学院校成立独立的全科医学系，在本科教育的低年级课程中增加全科医学课程，吸引优秀的医学生加入全科医生队伍，发展全科医学研究生教育，以整体提高全科医学师资队伍的教学能力和科研能力。

3.2　建立全科医学师资培训制度及培训体系　组织各领域专家，统一编写全科医学师资培训教材，规范全科医学师资培训制度。全科医学师资培训采取集中培训和线上培训结合的方式，建议师资每年到培训基地参加理论及技能培训4周，内容包括临床教学技巧、交流技巧、全科医生的临床思维、教学技能培训、教学小组讨论、集体备课等，集中培训结束后自学教材7周，每年需参加4~6个教学线上会议，会议内容主要围绕带教方法、授课计划与定期考核、教学过程中遇到的困难和存在的问题等，通过讨论及总结等多种形式改善并提高其教学能力。

也可发挥互联网及团队教学的优势，成立教学小组，以接受过系统全科医学师资培训的师资作为核心组织者、专职师资，组织相关师资共同参与备课。并鼓励全科医学师资到国内外先进的全科医学机构进修学习，同时聘请国内外全科医学专家授课，讲授教育学及心理学理论、教学技巧等内容，以有效提高师资教学能力；此外，可定期开展授课、教学查房比赛，以全面提高师资的综合能力，调动各类师资参与教学工作的积极性，也可将教学工作纳入绩效考核及职称评定，充分体现全科医学师资的劳务价值。

3.3　多维度、多渠道、多视觉地评价全科医学师资的教学工作　全科医学师资专业委员会应重视全科医学师资带教的过程管理，定期开展质量评价，评价不限于对师资的考核，应对师资所在的基地进行现场评估考核，包括基地条件、激励措施等。此外，质量评价过程中应注重全科医学师资作为医师和教师两个角色的考察，具体指标有：专业能力和职业素养、与时俱进的教学理念、教学能力、评价反馈能力、继续教育等，还应通过上级领导、学员、同事、教务处以及个人综合评价该师资的能力[38-40]。

3.4　建立全科医学师资认证制度　强化对全科医学师资的培训和资格认证，建立退出机制，定期对全科医学师资进行评估，审核其是否具备继续带教的资格，通过规范的全科医学师资质量评价和认证标准，衡量全科医学师资带教水平，定期换证，每5年考核1次，考核不合格者，需要第2年重新考核，考核合格者才能继续承担全科医学师资工作。

4　小结

综上，在英国、澳大利亚、美国等发达国家，有严格的全科医学师资准入标准、培训及考核过程，并且具备完善的职业发展和支持体系，相比之下，我国还没有统一的、权威的全科医学师资质量评价体系。为提高我国全科医生的培养质量，保障全科医学的发展，应成立权威机构，顶层设计培训体系，建立一套适合我国国情的全科医学师资准入、质量评价、认证标准，对已获得准入资质的全科医学师资的教学质量和教学效果做出综合性评价，定期对师资进行考核，及时反馈并改进，并了解可能影响评审认证工作的内在和外在因素，重视过程管理，以评促建、以评促改，将有助于提高全科医学师资的整体素质和教学质量，形成长效的全科医学师资质量评价体系，促使我国全科医学教育更快更稳发展。

作者贡献：赵稳稳进行资料收集整理、撰写论文，张金佳，张雅丽，张敏进行质量控制及审校。王荣英负责最终版本修订，对文章整体负责。

本文无利益冲突。

参考文献

[1] 国务院 . 国务院关于建立全科医生制度的指导意见［A/OL］.

（2011-07-01）［2023-07-22］. https://www.gov.cn/zwgk/2011-07/07/content_1901099.htm.
［2］BLOUNT E，KIRBY-BLOUNT H，MOULTON L. The Complete MRCGP Casebook［M］. London：CRC Press，2021.
［3］The Royal Australian College of General Practitioners. General practice：connecting the dots for students and junior doctors［EB/OL］.（2012-06-22）［2023-04-26］. http://www.Racgp.Org.au/download/Documents/Membership/connectil1hedots.pdf.
［4］The Royal Australian College of General Practitioners. The RACGP Curriculum for Australian General Practice［EB/OL］.（2011-02-07）［2023-04-26］. http://curriculum.racgp.org.au/media/13228/racgp2011curriculum.pdf.
［5］杨辉，Shane Thomas，Colette Browning，等. 全科医学教育的师资标准研究——学徒式培训的启发［J］. 中国全科医学，2007，10（13）：1046-1051. DOI：10.3969/j.issn.1007-9572.2007.13.002.
［6］卫生部办公厅，教育部办公厅，财政部办公厅，等. 关于印发《全科医学师资培训实施意见（试行）》的通知［A/OL］.（2012-07-30）［2023-07-22］. https://www.gov.cn/gzdt/2012-07/30/content_2194873.htm.
［7］SVAB I，ALLEN J，ZEBIENE E，et al. Training experts in family medicine teaching［J］. Eur J Gen Pract，2016，22（1）：58-63. DOI：10.3109/13814788.2015.1118456.
［8］The Royal Australian College of General Practitioners. Guidance for deaneries/letbs on the standards for gp specialty training［EB/OL］.（2019-09-28）［2023-04-26］. https://gp-training.hee.nhs.uk/bucks/wp-content/uploads/sites/95/2021/09/Guidance_for_-Deaneries-on_the_Standards_for_GP_Training-FINAL-Jan_2014.pdf.
［9］刘彦玲，谢苗荣，陈建军. 国内外全科医学师资建设研究［J］. 中国全科医学，2017，20（4）：388-393，398. DOI：10.3969/j.issn.1007-9572.2017.04.003.
［10］SHACKLES D，WARD G，SKINNER L. Learning to train：developing the framework for a Scottish national general practice trainers' course［J］. Educ Prim Care，2007，18（5）：616-623. DOI：10.1080/14739879.2007.11493595.
［11］CHARLTON R. Career life time advances-changes in general practice in the last 25 years［J］. Clin Med，2010，10（6）：600-604.
［12］MCCULLOCH G L. Cum scientia caritas［J］. J R Coll Gen Pract，1969，18（89）：315-320.
［13］NHS England South West. Patient Group Directions（PGDs）［EB/OL］.（2017-03-27）［2023-04-26］.. https://www.england.nhs.uk/south/info-professional/pgd/.
［14］HM Government. Disability Discrimination Act（DDA）［EB/OL］.（1995-11-08）［2023-04-26］. https://www.rnib.org.ug/sight-loss-advice/equality-rights-and-employment/disability-discrimination-actdda.
［15］The Royal Australian College of General Practitioners. Standards for general practice education an d training trainers an d training posts［EB/OL］.［2023-04-26］. https://www.racgp.org.au/education/education-providers/regional-training/standards-for-general-practice.
［16］The Royal Australian College of General Practitioners. The five domains of general practice［EB/OL］.［2023-04-26］. https://www.racgp.org.au/education/education-providers/curriculum/understanding-the-curriculum/the-five-domains-of-general-practice.
［17］The Royal Australian College of General Practitioners. Becoming a GP in Australia［EB/OL］.（2012-09-01）［2023-04-26］. http://www.racgp.org.au/becomingagp/what-is-a-gp/why-fellowship/.
［18］The Royal Australian College of General Practitioners. Definitions［EB/OL］.（2012-09-01）［2023-04-26］. http://www.racgp.org.au/becom-ingagp/imgaus/pep.
［19］The Royal Australian College of General Practitioners. Specialist Pathway Program（SPP）［EB/OL］.（2012-09-01）［2023-04-26］. http://www.racgp.org.au/becomingagp/imgos/specialist-pathway.
［20］The Royal Australian College of General Practitioners. Vocational Training Pathway［EB/OL］（2012-09-01）［2023-04-26］. http://www.racgp.org.au/becomingagp/students/vocational-training-pathway.
［21］The Royal Australian College of General Practitioners. Practice Based Assessment Handbook for Candidates［EB/OL］.（2011-01-01）［2023-04-26］. http://www.racgp.org.au/download/documents/Policies/Assessment/201103pbahandbook.pdf.
［22］The Royal Australian College of General Practitioners. Exam Handbook for Candidates［EB/OL］.（2012-09-01）［2023-04-26］. http://www.racgp.org.au/download/Documents/Policies/Assessment/2013examhandbook.pdf.
［23］Dene Egglestone. Standard Setting for Fellowship Exam［EB/OL］.（2013-05-01）［2023-04-26］. http://www.gp10.com.au/slides/thursday/slide25.pdf.
［24］赵欣欣，孙小婷，潘志刚，等. 英美中三国全科医生培养模式对比研究［J］. 中国全科医学，2018，21（22）：2660-2663，2667. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2018.22.003.
［25］Accreditation Council for Graduate Medical Education. The family medicine milestone project. Joint initiative of ACGME and the American Board of Family Medicine［EB/OL］.（2015-10-01）［2023-04-26］. https://www.acgme.org/Portals/0/PDFs/Milestones/FamilyMedicineMilestones.pdf.
［26］赵睿，刘峰，朱坤. 全科医生的能力素质需求及其现状分析［J］. 中国社会医学杂志，2020，37（3）：261-264. DOI：10.3969/j.issn.1673-5625.2020.03.011.
［27］梁万年. 全科医学［M］. 4版. 北京：人民军医出版社，2012.
［28］陆媛，王朝昕，王明虹，等. 基于层次分析法全科临床师资标准的构建研究［J］. 中国全科医学，2016，19（4）：442-446. DOI：10.3969/j.issn.1007-9572.2016.04.017.
［29］陆媛，于德华，潘莹，等. 国内外全科医学师资标准现状及建设设想［J］. 中国全科医学，2015，18（21）：2493-2497. DOI：10.3969/j.issn.1007-9572.2015.21.001.
［30］赵轶明，王永晨. 全科医学师资标准构建的现状与展望［J］. 中国全科医学，2018，21（31）：3855-3857，3862. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2018.31.016.
［31］朱文华，方力争，戴红蕾，等. 四元合力全科师资队伍构建研究［J］. 中国全科医学，2021，24（22）：2866-2869. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.214.

[32] 戴红蕾，卢崇蓉，裘力锋，等．全科专业师资团队建设的探索与实践［J］．中国高等医学教育，2019（8）：39-40. DOI：10.3969/j.issn.1002-1701.2019.08.020.

[33] 贾建国，谢苗荣．全科医学师资培训指导用书［M］．2 版．北京：人民卫生出版社，2017.

[34] 杨辉，Shane Thomas，Colette Browning. 提高全科医学教育者的质量［J］．中国全科医学，2009，12（17）：1567-1569. DOI：10.3969/j.issn.1007-9572.2009.17.002.

[35] 朱庆双，贾建国，樊洁，等．"5+3"全科医师规范化培训临床师资培养实践与探索［J］．医学教育管理，2019，5（3）：222-224. DOI：10.3969/j.issn.2096-045X.2019.03.006.

[36] 郭爱民．我国全科专科医师培养现状与思考［J］．中国全科医学，2009，12（7）：527-528. DOI：10.3969/j.issn.1007-9572.2009.07.001.

[37] 王荣英，贺振银，赵稳稳，等．全科医学师资培训研究进展［J］．中国全科医学，2017，20（25）：3144-3148. DOI：10.3969/j.issn.1007-9572.2017.25.017.

[38] 刘彦玲，谢苗荣，陈建军．国内外全科医学师资建设研究［J］．中国全科医学，2017，20（4）：388-393，398. DOI：10.3969/j.issn.1007-9572.2017.04.003.

[39] 吴丽红，朱文华，戴红蕾，等．基于全科医生岗位胜任力的全科师资考核模式探索［J］．中华医院管理杂志，2021（2）：163-166.

[40] 李娜，马力，方红娟，等．综合医院全科医学师资队伍建设探索［J］．中华医院管理杂志，2016，32（9）：678-681. DOI：10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2016.09.012.

（收稿日期：2022-07-11；修回日期：2023-07-22）

（本文编辑：王世越）